

# PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia:

Enfermedad común (EC) ☒

Accidente no laboral (ANL) ☐

Accidente de trabajo (AT) ☐

Enfermedad profesional (EP) ☐

Periodo de observación por enfermedad profesional ☐

ENTIDAD EMISORA

SPS ☒

MUTUA ☐

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: PRXX810626076010

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: 281191555818

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: X6522313L

NOMBRE Y APELLIDOS: MARCELIO PRADO

EMPRESA: PLAZA DE LAS CORTES N°4

SITUACIÓN

ACTIVO ☒

PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO ☐

FECHA DE LA BAJA: 24/04/2023

FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: 28/04/2023

N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: 1

TIPO DE PROCESO

Muy corto ☐

Medio ☐

Corto ☒

Largo ☐

DURACIÓN ESTIMADA

17 días

Fecha de la siguiente revisión médica

10/05/2023

## DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN (1): 28

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

## SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO

(2) ☐

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

## PASA A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

(3)

22/04/2024

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO - CIAS / DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Guerrero Garcia, Maria Isabel

28/04/2023

Firma y fecha

N° de colegiado

2828348097

N° identificación del facultativo

1607130115D